



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 4732

Projet de loi déterminant les contributions de certains prestataires de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant le Code des assurances sociales

Date de dépôt : 05-12-2000

Date de l'avis du Conseil d'État : 08-11-2001

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
05-12-2000	Déposé	4732/00	<u>3</u>
21-12-2000	Amendement gouvernemental (21.12.2000)	4732/01	<u>10</u>
11-01-2001	Avis de la Chambre d'Agriculture (11.1.2001)	4732/03	<u>13</u>
23-01-2001	Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (23.1.2001)	4732/02	<u>16</u>
13-02-2001	Avis de la Chambre des Employés privés (13.2.2001)	4732/04	<u>19</u>
12-03-2001	Avis commun de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers (12.3.2001)	4732/05	<u>22</u>
05-04-2001	Avis de la Chambre de Travail sur le projet de loi et l'amendement gouvernemental Dépêches du Président de la Chambre de Travail au Ministre de la Sécurité sociale (5.4.2001)	4732/06	<u>25</u>
08-11-2001	Avis du Conseil d'Etat (8.11.2001)	4732/07	<u>28</u>
06-12-2001	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Rapporteur(s) :	4732/08	<u>31</u>
21-12-2001	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (21-12-2001) Evacué par dispense du second vote (21-12-2001)	4732/09	<u>38</u>
31-12-2002	Publié au Mémorial A n°1 en page 5	4622,4732	<u>41</u>

4732/00

N° 4732

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2000-2001

PROJET DE LOI

déterminant les contributions de certains prestataires
de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant
le Code des assurances sociales

* * *

(Dépôt: le 5.12.2000)

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (30.11.2000)	1
2) Texte du projet de loi	2
3) Exposé des motifs.....	2
4) Commentaire des articles	5

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Article unique.— Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi déterminant les contributions de certains prestataires de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant le Code des assurances sociales.

Palais de Luxembourg, le 30 novembre 2000

*Le Ministre de la Santé et
de la Sécurité sociale,*

Carlo WAGNER

HENRI

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1er.– Le Code des assurances sociales est modifié comme suit:

- 1) A l'article 60, alinéa 2, les termes „loi du 29 août 1976 portant planification et organisations hospitalières“ sont remplacés par ceux de „loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers“.
- 2) A l'article 60 l'alinéa 4 est abrogé.
- 3) A l'article 74, alinéa 1er, première phrase, les termes „sans préjudice de l'article 60, alinéa 4,“ sont supprimés.

Art. 2.– Par dérogation aux articles 65, alinéa 2 et 67, alinéa 1er du Code des assurances sociales, la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique visés à l'article 61, alinéa 2, point 4) du Code des assurances sociales est fixée à 4,4786 avec effet au 1er janvier 2001. Cette valeur constitue la valeur de départ pour les négociations à mener conformément aux articles 65 à 70 du Code des assurances sociales pour l'adaptation de la lettre-clé pour les exercices subséquents.

Art. 3.– La présente loi entre en vigueur le 1er jour du mois suivant sa publication au Mémorial.

*

EXPOSE DES MOTIFS

Suite à la réunion du comité quadripartite prévu à l'article 80 du Code des assurances sociales en date du 20 octobre 1999, le Gouvernement avait fait un appel à l'ensemble des intervenants pour apporter une contribution pour sauvegarder l'équilibre financier de l'assurance maladie.

Cet appel a obtenu les réponses suivantes:

Du côté des partenaires sociaux, l'assemblée générale de l'Union des caisses de maladie (UCM) a voté une augmentation des taux de cotisation pour les prestations en nature (de 5,14% à 5,2%) et pour les prestations en espèces (de 4,2% à 4,7%) ainsi qu'une augmentation de la participation des personnes protégées dans les prestations de l'ordre de 300 millions de francs.

Du côté de l'Etat, le système de financement de l'assurance maladie a été modifié de façon à ce que la contribution de l'Etat dans le financement des prestations en nature atteigne 37% du total des recettes en cotisation alors que cette contribution ne s'élevait plus qu'à 35,8% en 1999.

Du côté des prestataires, certaines négociations (infirmiers, sages-femmes, masseurs et masseurs-kinésithérapeutes) ont abouti à une absence d'adaptation de la valeur de la lettre-clé pour l'exercice 2000. Pour les pharmaciens, l'abattement à accorder à l'UCM a été relevé de 2,5% à 3,75% par règlement grand-ducal du 26 mai 2000.

Le projet a principalement pour objet d'adapter le niveau des tarifs pratiqués par les laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique du secteur extrahospitalier sur la base d'éléments objectifs concernant le coût de revient de ces analyses. En effet, grâce à l'introduction généralisée de la comptabilité analytique dans les hôpitaux au moment du passage au financement par la budgétisation à partir du 1er janvier 1995, il est devenu possible de connaître de manière très précise le coût de revient global des laboratoires hospitaliers. En valorisant l'activité de ces laboratoires hospitaliers au moyen des tarifs en vigueur dans le secteur extrahospitalier, il est possible de déterminer pour les hôpitaux un chiffre d'affaires théorique de leur activité de laboratoire et de calculer leur marge bénéficiaire théorique par rapport à leur coût de revient. C'est en fonction de l'ampleur de cette marge bénéficiaire qu'il faut apprécier la pertinence du niveau actuel des tarifs dans le secteur extrahospitalier.

1) Les antécédents

Les dépenses de l'assurance maladie dans le secteur des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique ont connu une progression fulgurante au cours des deux dernières décennies. De 1982 à 1992, la progression des dépenses du secteur hospitalier et du secteur extrahospitalier s'élevait à 14,0% en moyenne par an. En tenant compte du fait que les tarifs n'étaient adaptés qu'en fonction de l'adaptation indiciaire, qui s'élevait à 3,2% en moyenne par an, on est en présence d'une augmentation en volume de 10,5% en moyenne par an.

A partir de 1993, les tarifs du secteur hospitalier et du secteur extrahospitalier subissent une différenciation.

Le secteur hospitalier bénéficie d'une augmentation forfaitaire des tarifs de 6,9% en 1993 et de 5,85% en 1994 pour voir ensuite les tarifs abrogés avec l'entrée en vigueur de la budgétisation en 1995.

Le secteur extrahospitalier profite encore en 1993 de l'adaptation indiciaire (+3,1%), puis avec l'introduction de la nouvelle nomenclature en 1994, les tarifs sont ramenés au niveau de l'année 1992, ce qui correspond à une réduction implicite des tarifs de 6% par rapport à une adaptation indiciaire normale. De 1994 à 1999, les tarifs du secteur extrahospitalier n'ont subi qu'une seule augmentation de 1,87% au 1er janvier 1997, augmentation concédée pour tenir compte de la communication des données à l'UCM sur support informatique. De 1994 à 1999, l'augmentation en volume des analyses du secteur extrahospitalier s'élève encore à 9,0% en moyenne par an.

Parallèlement, le volume d'activité du secteur hospitalier s'est accru de plus de 4% par an en moyenne.

La prise en charge différenciée des activités de laboratoire par l'assurance maladie dans le secteur extrahospitalier et dans le secteur hospitalier ne s'est donc pas réalisée au détriment du secteur extrahospitalier, mais, au contraire, ce secteur a pu augmenter sa part de marché.

Tableau 1: Evolution des dépenses pour laboratoires

<i>Année</i>	<i>Montant</i>	<i>Var. en %</i>	<i>Var. en volume</i>
<i>Secteur hospitalier et extrahospitalier</i>			
1982	585.043.890		
1983	665.899.155	13,8%	6,3%
1984	766.294.845	15,1%	8,9%
1985	883.209.329	15,3%	12,2%
1986	1.005.337.654	13,8%	11,7%
1987	1.153.521.219	14,7%	13,6%
1988	1.307.299.921	13,3%	13,1%
1989	1.507.391.351	15,3%	11,8%
1990	1.701.863.031	12,9%	9,2%
1991	1.806.106.834	6,1%	2,3%
1992	2.169.279.731	20,1%	16,5%
1993	2.431.052.116	12,1%	8,7%
<i>Secteur extrahospitalier</i>			
1994	524.811.370		
1995	544.361.427	3,7%	3,7%
1996	614.359.730	12,9%	12,9%
1997	709.314.939	15,5%	13,3%
1998	748.415.671	5,5%	5,5%
1999	821.966.708	9,8%	9,8%
<i>Secteur hospitalier</i>			
	<i>Tarifs</i>	<i>Budget</i>	<i>Var. en %</i>
1994	1.203.071.103		
1995	443.741.639	1.079.897.876	
1996	3.626.408	1.110.116.550	2,8%
1997		1.203.554.885	8,4%
1998		1.251.841.671	4,0%

2) Le niveau des tarifs du secteur extrahospitalier

Lors de la réforme de l'assurance maladie en 1992, il y eut une discussion concernant le niveau adéquat des tarifs de laboratoires par rapport à leur coût de revient. Sans qu'il y eût une preuve irréfutable, l'opinion générale prévalait que les tarifs de laboratoire étaient largement supérieurs au coût de revient effectif et que ces tarifs surfaits étaient tolérés pour permettre aux hôpitaux de compenser leur déficit résultant d'un prix de journée insuffisant. C'est pour cette raison que les tarifs du secteur extrahospitalier furent réduits en 1994 de 6%, lorsque ces tarifs ont été différenciés de ceux du secteur hospitalier.

L'origine de ces tarifs surfaits ne peut être déterminée avec précision, mais il semble que ce soit l'adaptation continue de ces tarifs à l'évolution de l'échelle mobile des salaires, face à des gains importants de productivité dus à l'automatisation qui en soit finalement responsable. La base des tarifs actuellement en vigueur remonte en effet aux années soixante-dix, de sorte qu'il n'a pas été tenu compte des changements qui se sont opérés au niveau de l'activité des laboratoires.

La budgétisation des activités hospitalières a permis de déterminer le coût de revient précis des activités de laboratoire des hôpitaux. Grâce à la comptabilité analytique, ce coût de revient ne comporte pas uniquement les charges directes des laboratoires, mais également les charges indirectes des centres de frais auxiliaires qui sont imputées aux laboratoires. A remarquer que la comptabilité analytique retient les charges brutes totales, de sorte que les subventions d'exploitation et les amortissements des subventions d'investissement en provenance de l'Etat n'ont pas été déduits.

En valorisant l'activité des laboratoires hospitaliers des neuf hôpitaux aigus à l'aide des tarifs du secteur extrahospitalier, on constate que ces laboratoires feraient état d'un chiffre d'affaires de 1.567 millions de francs pour un coût de revient de 1.002,3 millions de francs, de sorte que la marge bénéficiaire s'établirait à 565 millions de francs, ce qui correspond à une marge de 56,3% sur le coût de revient ou de 36% sur le chiffre d'affaires.

3) La structure de coût des laboratoires du secteur extrahospitalier

En partant du fait que la répartition de l'activité par grands chapitres de la nomenclature est assez semblable dans les laboratoires du secteur extrahospitalier et dans les laboratoires d'hôpitaux, il faut s'interroger si la structure de coût des laboratoires du secteur extrahospitalier est sensiblement différente de celle des laboratoires hospitaliers.

Répartition du nombre d'actes par chapitre en 1998

<i>Chapitre de la nomenclature</i>	<i>Labos extrahosp.</i>	<i>Labos d'hôpitaux</i>
Bactériologie	4,44%	4,27%
Chimie biologique	62,52%	63,66%
Cyto-génétique	0,00%	0,00%
Epreuves fonctionnelles	0,03%	0,03%
Hématologie	15,43%	19,92%
Hormonologie	7,69%	4,31%
Mycologie Parasitologie	0,47%	0,07%
Sérologie Immunologie appliquée	9,41%	7,65%
Toxicologie	0,01%	0,09%
Total	100,00%	100,00%

Sur la base de certaines données fournies par les laboratoires du secteur extrahospitalier, on peut conclure qu'en moyenne, le coût de personnel de ces laboratoires est inférieur à celui des hôpitaux (convention collective de l'EHL, permanences pendant la nuit et les fins de semaine), que les dépenses de consommables sont inférieures à celles des hôpitaux, alors que les frais pour immeubles et équipement dépassent celles des hôpitaux et les frais de gestion sont sensiblement comparables. Dans l'ensemble, une estimation généreuse du coût de revient des laboratoires du secteur extrahospitalier,

exprimé par rapport au chiffre d'affaires, se situe à 63% et est inférieur à celui des laboratoires hospitaliers (64%), de sorte que leur marge bénéficiaire est certainement supérieure à celle des laboratoires hospitaliers. Une réduction des tarifs actuels de 10% ramènerait la marge bénéficiaire des laboratoires du secteur extrahospitalier à un ordre de grandeur de 40% de leur coût de revient, ce qui constitue toujours une marge bénéficiaire très confortable. L'économie pour l'assurance maladie peut être chiffrée à environ 90 millions de francs pour l'exercice 1999.

Finalement le projet supprime différentes dispositions spécifiques se rapportant au Centre neuropsychiatrique de l'Etat devenues superfétatoires depuis l'entrée en vigueur de la loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé „Centre hospitalier neuropsychiatrique“.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

ad article 1er

1) A l'article 60, alinéa 2 la référence à l'ancienne loi du 29 août 1976 portant planification et organisation hospitalière est remplacée par la référence à la nouvelle loi, à savoir celle du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

2) Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé „Centre hospitalier neuropsychiatrique“ et sa budgétisation, l'alinéa 4 de l'article 60 est devenu sans objet. Il y a donc lieu de l'abroger.

3) La modification à l'article 74 est le corollaire de l'abrogation de l'article 60, alinéa 4. Dès maintenant tous les établissements hospitaliers tels que définis dans la loi du 28 août 1998 sont budgétisés.

ad article 2

Les articles 65 à 67 du Code des assurances sociales déterminent les modalités de la fixation des coefficients des actes et services inscrits dans les nomenclatures et les modalités d'adaptation de la valeur de la lettre-clé. La valeur de la lettre-clé est négociée annuellement entre l'UCM et le groupement représentatif des prestataires. Les tarifs en vigueur s'obtiennent alors par la multiplication du coefficient de l'acte par la valeur de la lettre-clé.

La réduction des tarifs des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique de 10% ne s'inscrit donc pas dans la ligne d'une négociation annuelle de la valeur de la lettre-clé, mais doit s'effectuer en dehors de cette procédure normale.

C'est donc par dérogation aux articles 65 et 67 du CAS qu'il faut fixer un nouveau point de départ pour la valeur de la lettre-clé, point de départ qui servira pour les négociations ultérieures de l'adaptation annuelle conformément à l'article 67. Actuellement la valeur de la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique est fixée à 4,9762. Elle sera donc diminuée à 4,4786.

Service Central des Imprimés de l'Etat

4732/01

N° 4732¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2000-2001

PROJET DE LOI**déterminant les contributions de certains prestataires
de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant
le Code des assurances sociales**

* * *

AMENDEMENT GOUVERNEMENTAL

(21.12.2000)

COMMENTAIRE DE L'AMENDEMENT

Depuis la réforme de la législation sur l'assurance maladie en 1992, les dispositions de la nomenclature des actes infirmiers ont progressivement été en défaut de répondre à l'évolution de la profession d'infirmier exercée dans le secteur extrahospitalier.

Un besoin d'adaptation de la nomenclature a été constaté à la suite de l'introduction de l'assurance dépendance où la délivrance des actes d'infirmier dans les établissements d'aides de soins et au domicile des personnes protégées a été placée dans un contexte organisationnel tout à fait nouveau.

En effet, suivant l'article 19, alinéa 4 du Code des assurances sociales, les personnes bénéficiant de prestations en nature de l'assurance dépendance n'ont droit à la prise en charge des actes infirmiers que si ces actes sont dispensés par le réseau ayant conclu un contrat d'aide et de soins. La détermination de la valeur monétaire applicable aux prestations en nature de l'assurance dépendance et la détermination de la valeur de la lettre-clé applicable aux actes infirmiers doit se baser sur les mêmes données économiques concernant le coût de revient de ces prestations, puisqu'il s'agit des mêmes intervenants sur le terrain.

A cet effet, les parties à la convention, à savoir les groupements professionnels compétents ANIL et COPAS ainsi que l'union des caisses de maladie avaient convenu de déterminer dans la nomenclature des infirmiers de nouveaux coefficients des actes infirmiers, basés sur le facteur temps, et un forfait unique pour les déplacements, basé sur la proportion du temps passée en déplacement. L'introduction de nouveaux coefficients nécessite également la fixation d'une valeur de départ de la lettre-clé pour l'exercice 2001 qui corresponde à ces nouveaux coefficients.

L'approche technique choisie dans le cadre de l'assurance dépendance, basée notamment sur les données économiques tirées de la comptabilité analytique des principales organisations de soins, a abouti à la détermination pour l'exercice 2001 d'un coût horaire de 1.997 francs pour les soins au lit du patient. Ce montant se compose de 1.430 francs pour les seuls frais du personnel soignant et de 568 francs pour les charges administratives connexes. Le forfait pour déplacement a été évalué à 184 francs.

Or, le mécanisme d'adaptation de la lettre-clé prévu à l'article 67, alinéa 1er du Code des assurances sociales permet uniquement une adaptation annuelle de la lettre-clé par référence à l'évolution au revenu moyen cotisable des assurés actifs dans un système pérenne où le mécanisme de cotation à la base de la rémunération des actes reste invariable d'une année à l'autre. Il n'a pas prévu de repartir avec une base nouvelle. Dès lors, en présence d'une toute nouvelle nomenclature, il est indispensable de déroger à l'application de cette disposition légale pour la première année d'application où la nouvelle nomenclature prend son départ.

C'est donc par dérogation aux articles 65 et 67 du CAS qu'il faut fixer un nouveau point de départ pour la valeur de la lettre-clé, point de départ qui servira pour les négociations ultérieures de l'adaptation annuelle conformément à l'article 67.

Le nouvel article 3 porte dérogation aux articles 65, alinéa 2 et 67, alinéa 1er du Code des assurances sociales en ce qui concerne l'application de ces dispositions au 1er janvier 2001 sur la valeur de la lettre-clé de la nomenclature des actes infirmiers telle que cette valeur est issue des négociations successives depuis la mise en place de la loi réforme du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé. Le mécanisme des articles 65 et 67 reprendra son cours normal à partir du 1er janvier 2002 en prenant en compte la valeur de la lettre-clé fixée par le présent projet, augmentée du taux déterminé à la suite des négociations sur base de la variation du montant du revenu moyen cotisable intervenue dans cet intervalle.

*

TEXTE DE L'AMENDEMENT

Le projet de loi déterminant les contributions de certains prestataires de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant le Livre 1er du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1) Il est introduit un nouvel article 3 qui prend la teneur suivante:

„Art. 3.– Par dérogation aux articles 65, alinéa 2 et 67, alinéa 1er du Code des assurances sociales, la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des actes des infirmiers est fixée avec effet au 1er janvier 2001 à 166,07. Cette valeur constitue la valeur de départ pour les négociations à mener conformément aux articles 65 à 70 du Code des assurances sociales pour l'adaptation de la lettre-clé pour les exercices subséquents.“

2) L'article 3 ancien devient l'article 4 nouveau.

4732/03

N° 4732³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2000-2001

PROJET DE LOI

déterminant les contributions de certains prestataires
de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant
le Code des assurances sociales

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE

(11.1.2001)

Monsieur le Ministre,

La Chambre d'Agriculture a analysé le projet de loi sous rubrique en sa séance plénière.

Elle n'a pas d'observation particulière à formuler.

Veillez croire, Monsieur le Ministre, à l'expression de notre plus haute considération.

Le Secrétaire général,

Robert LEY

Le Président,

Marco GAASCH

Service Central des Imprimés de l'Etat

4732/02

N° 4732²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2000-2001

PROJET DE LOI

déterminant les contributions de certains prestataires
de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant
le Code des assurances sociales

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES
ET EMPLOYES PUBLICS**

(23.1.2001)

Par dépêche du 27 novembre 2000, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a demandé l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé. Le 20 décembre 2000, la Chambre a été saisie d'un amendement gouvernemental audit projet.

D'après l'exhaustif exposé des motifs qui était joint au projet, celui-ci a pour but de déterminer la contribution de certains prestataires de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie, ceci en adaptant „le niveau des tarifs pratiqués par les laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique du secteur extra-hospitalier“.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics n'a pas de remarque à présenter à ce sujet, alors surtout que les auteurs du projet qualifient la marge bénéficiaire des prestataires de soins visés, même après l'adaptation projetée, de „très confortable“.

L'amendement est de nature technique (point de départ pour la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des actes des infirmiers) et ne donne pas non plus lieu à commentaire, de sorte que la Chambre se déclare d'accord avec le projet sous avis.

Ainsi délibéré en séance plénière le 23 janvier 2001.

Le Secrétaire,
G. MULLER

Le Président,
E. HAAG

Service Central des Imprimés de l'Etat

4732/04

N° 4732⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2000-2001

PROJET DE LOI

déterminant les contributions de certains prestataires
de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant
le Code des assurances sociales

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES EMPLOYES PRIVES

(13.2.2001)

Par lettre du 27 novembre 2000, Monsieur Carlo Wagner, Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale, a soumis le projet de loi sous rubrique à l'avis de la Chambre des Employés Privés.

Par lettre du 18 décembre 2000, le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale nous a également transmis un amendement gouvernemental concernant ce projet de loi.

1. Le projet sous avis a notamment pour objet d'adapter le niveau des tarifs pratiqués par les laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique du secteur extrahospitalier sur base d'éléments objectifs concernant le coût de revient de ces analyses.

2. Si on procède à une valorisation de l'activité des laboratoires hospitaliers à l'aide des tarifs actuellement applicables au secteur extrahospitalier, on constate que les laboratoires hospitaliers feraient non pas un chiffre d'affaires de 1 milliard de LUF, comme c'est le cas actuellement, mais de 1,567 milliard de LUF, ce qui correspond à une marge bénéficiaire de plus de 50%.

3. Le projet de loi sous avis, qui est approuvé par la Chambre des Employés Privés, a pour objet de réduire les tarifs actuels du secteur extrahospitalier de 10% ce qui ramène la marge bénéficiaire des laboratoires de ce secteur à un ordre de grandeur de 40% de leur coût de revient, marge bénéficiaire toujours très confortable.

4. L'amendement gouvernemental relatif à ce projet de loi correspond à une simple adaptation de la nomenclature applicable à la profession d'infirmier dans les établissements d'aides et de soins. Cette adaptation est nécessaire suite à l'introduction de l'assurance dépendance afin de garantir un traitement identique des actes infirmiers dans les secteurs hospitalier et extrahospitalier.

Luxembourg, le 13 février 2001.

Pour la Chambre des Employés Privés,

Le Directeur,
Théo WILTGEN

Le Président,
Jos KRATOCHWIL

Service Central des Imprimés de l'Etat

4732/05

N° 4732⁵**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2000-2001

PROJET DE LOI**déterminant les contributions de certains prestataires
de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant
le Code des assurances sociales**

* * *

**AVIS COMMUN DE LA CHAMBRE DE COMMERCE
ET DE LA CHAMBRE DES METIERS**

(12.3.2001)

Par sa lettre du 27 novembre 2000, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a bien voulu saisir la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers pour avis du projet de loi sous rubrique.

Le présent projet de loi prévoit d'abord la suppression de différentes dispositions spécifiques se rapportant au Centre neuropsychiatrique de l'Etat qui sont devenues superfétatoires à la suite de l'entrée en vigueur de la loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé „Centre hospitalier neuropsychiatrique“.

Ensuite, le projet de loi vise l'adaptation du niveau des tarifs pratiqués par les laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique du secteur extra-hospitalier sur la base d'éléments objectifs concernant le coût de revient de ces analyses.

Il s'inscrit dans le cadre de la réunion du comité quadripartite, prévue à l'article 80 du Code des assurances sociales, qui s'est tenue le 20 octobre 1999. Compte tenu du déficit important de l'assurance maladie de l'exercice 1999, le Gouvernement avait fait un appel à l'ensemble des acteurs concernés pour apporter une contribution pour rétablir l'équilibre financier.

Le présent projet de loi traite de la contribution des prestataires, en l'occurrence des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique du secteur extra-hospitalier. Il est proposé de réduire les tarifs actuels de 10%, ce qui reviendrait à ramener la marge bénéficiaire des laboratoires du secteur extra-hospitalier à un ordre de grandeur de 40% de leur coût de revient. Les auteurs du projet de loi chiffrent l'économie pour l'assurance maladie de cette mesure à 90 millions de LUF pour l'exercice 1999.

Le chiffre d'affaires et la structure des coûts des laboratoires du secteur extra-hospitalier ont pu être déterminés par référence aux données comparables disponibles pour les laboratoires du secteur hospitalier. Ces données, et notamment celles concernant le coût de revient, sont devenues plus précises suite à l'introduction généralisée de la comptabilité analytique dans les hôpitaux au moment du passage au financement par la budgétisation à partir du 1er janvier 1995.

Ce changement a permis aux hôpitaux de déterminer un chiffre d'affaires théorique de leur activité de laboratoire et de calculer une marge bénéficiaire théorique par rapport au coût de revient. Les auteurs du projet de loi estiment que le coût de revient des laboratoires du secteur extra-hospitalier, exprimé par rapport au chiffre d'affaires, est inférieur à celui des laboratoires hospitaliers, ce qui les amène à conclure que la marge bénéficiaire des premiers est supérieure à celle des seconds et ce qui justifierait la réduction des tarifs actuellement en vigueur de 10%.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers notent que cette réduction des tarifs des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique ne s'inscrit pas dans la ligne d'une négociation annuelle de la valeur de la lettre-clé, telle qu'elle est prévue par les articles 65 et 67 du Code des assurances sociales. Par dérogation aux dispositions afférentes, il y a lieu de fixer un nouveau point de

départ pour la valeur de cette lettre-clé qui sera appliquée pour les négociations ultérieures de l'adaptation annuelle, conformément à l'article 67. Cette valeur sera diminuée de 4,9762 à 4,4786 et s'appliquera avec effet au 1er janvier 2001.

Les deux chambres professionnelles peuvent approuver cette adaptation du tarif dans la mesure où elle se situe dans le cadre général de l'accord quadripartite, qui vise à rétablir l'équilibre financier de l'assurance maladie.

Par lettre du 18 décembre 2001, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers ont été saisies d'un amendement gouvernemental au projet de loi sous rubrique. Cet amendement prévoit un nouvel article 3 au projet de loi initial et vise la fixation d'une nouvelle lettre-clé de la nomenclature des actes infirmiers. Selon les auteurs du projet de loi, l'introduction de l'assurance dépendance aurait comporté un besoin d'adaptation de la nomenclature des actes infirmiers dans le secteur extra-hospitalier.

Des nouveaux coefficients des actes infirmiers (basés sur le facteur temps) et un forfait unique pour les déplacements (basé sur la proportion du temps passée en déplacement) ont été convenus par l'Union des caisses de maladie et les groupements professionnels compétents ANIL et COPAS. Il en résulte pour l'exercice 2001 un coût horaire de 1.997 LUF pour les soins au lit du patient. Selon les auteurs du projet de loi, ce montant se compose de 1.430 LUF pour les seuls frais de personnel soignant et de 568 LUF pour les charges administratives connexes. Le forfait pour les déplacements a été évalué à 184 LUF.

A l'instar de la procédure pour adapter la valeur de la lettre-clé pour les laboratoires, il y a lieu de déroger aux articles 65 et 67 du Code des assurances sociales pour fixer une nouvelle valeur de départ qui servira pour les négociations à mener pour l'adaptation de la lettre-clé pour les exercices subséquents. La nouvelle valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des actes des infirmiers est ainsi fixée à 166,07 avec effet au 1er janvier 2001.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers critiquent cet amendement du fait qu'il ne comporte pas d'évaluation sur le coût supplémentaire de cette adaptation pour l'assurance maladie, alors qu'il est connu que les frais liés à l'assurance dépendance connaissent actuellement une hausse exponentielle.

Les deux chambres ne peuvent accepter qu'un projet de loi, qui vise initialement une économie des dépenses incombant à l'assurance maladie afin de rétablir l'équilibre financier d'une exercice, serve de base à l'introduction d'une disposition comportant un gonflement notable des dépenses d'une autre branche de l'assurance maladie qui risque d'engendrer un nouveau déséquilibre au cours d'un exercice suivant.

En l'absence d'informations précises quant aux incidences financières de l'adaptation proposée de la nomenclature des actes d'infirmier, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers ne peuvent pas approuver l'amendement gouvernemental.

*

Après consultation de leurs ressortissants et compte tenu des observations qui précèdent, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers peuvent souscrire au projet de loi initial. Cependant, les deux chambres professionnelles s'opposent à la disposition proposée par l'amendement gouvernemental dans sa forme actuelle.

4732/06

N° 4732⁶

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2000-2001

PROJET DE LOI

déterminant les contributions de certains prestataires
de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant
le Code des assurances sociales

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DE TRAVAIL SUR LE PROJET DE LOI ET L'AMENDEMENT GOUVERNEMENTAL

DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DE TRAVAIL
AU MINISTRE DE LA SECURITE SOCIALE

(5.4.2001)

Concerne: Amendement gouvernemental au projet de loi

Monsieur le Ministre,

En réponse à votre lettre citée sous rubrique, nous avons l'honneur de vous faire savoir que le projet en question ne suscite pas d'observations particulières de notre part.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de notre considération très distinguée.

Pour la Chambre de Travail,

Le Directeur,
Marcel DETAILLE

Le Président,
Henri BOSSI

*

Monsieur le Ministre,

Nous avons l'honneur de vous faire parvenir l'avis de notre chambre relatif au projet de loi sous rubrique.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de notre considération très distinguée.

Pour la Chambre de Travail,

Le Directeur,
Marcel DETAILLE

Le Président,
Henri BOSSI

*

AVIS DE LA CHAMBRE DE TRAVAIL

Par lettre en date du 27 novembre 2000, M. le Ministre de la Sécurité sociale a fait parvenir à notre chambre professionnelle le projet de loi déterminant les contributions de certains prestataires de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant le Livre 1er du Code des assurances sociales.

Notre chambre se doit de faire quelques observations en ce qui concerne la fixation de la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique du secteur extra-hospitalier.

Tout d'abord elle tient à réitérer que la décision de faire participer les fournisseurs à l'assainissement de l'assurance maladie est un acte imputable au gouvernement auquel il appartient seul d'assumer sa responsabilité.

Notre chambre est d'avis qu'on doit vérifier régulièrement tous les tarifs des prestations de l'assurance maladie en fonction de leurs coûts effectifs.

Pour ce faire elle préconise la voie de la négociation conventionnelle.

Notre chambre a du mal à comprendre pourquoi l'UCM a attendu si longtemps pour redresser les tarifs des laboratoires du secteur extra-hospitalier.

Le fait de réduire actuellement les tarifs de 10% (pourquoi pas 20% ou 30%?) est en somme un aveu de la politique défailante de l'UCM en la matière.

Sous réserve des observations formulées ci-dessus, notre chambre a l'honneur de vous communiquer qu'elle marque son accord avec les dispositions du projet de règlement grand-ducal sous avis.

Luxembourg, le 5 avril 2001.

Pour la Chambre de Travail,

Le Directeur,
Marcel DETAILLE

Le Président,
Henri BOSSI

4732/07

N° 4732⁷

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2001-2002

PROJET DE LOI**déterminant les contributions de certains prestataires
de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant
le Code des assurances sociales**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(8.11.2001)

Par dépêche du 7 décembre 2000, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, soumit à l'avis du Conseil d'Etat le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale.

Au texte du projet étaient joints un exposé des motifs ainsi que le commentaire des articles.

Le 21 décembre 2000, le Conseil d'Etat fut saisi d'un amendement suivi, le 23 février 2001, par la communication des avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics et de la Chambre d'agriculture.

L'avis de la Chambre des employés privés parvint au Conseil d'Etat le 9 mars 2001, celui, commun, de la Chambre de commerce et de la Chambre des métiers le 30 mars 2001 et celui de la Chambre de travail le 18 avril 2001.

L'article 1er se propose d'adapter les articles 60 et 74 du Code des assurances sociales aux changements intervenus sur le plan législatif avec la nouvelle loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers et la création d'un établissement public dénommé „centre hospitalier neuropsychiatrique“ par celle du 17 avril 1998.

Les articles 2 et 3 fixent, par dérogation aux articles 65, alinéa 2 et 67, alinéa 1er du Code des assurances sociales la valeur de la lettre-clé respective pour les laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique ainsi que pour les actes des infirmiers.

La fixation de la première est bien documentée et, d'après les chiffres fournis, effectivement de nature à contribuer à „l'assainissement financier de l'assurance maladie“. Quant à celle en relation avec les actes des infirmiers, de sérieuses réserves sont de mise. Le commentaire afférent de l'article 3 faisant l'objet de l'amendement gouvernemental est en tout cas peu explicite et nourrit ainsi toutes les conjectures. Qui contesterait dans ces conditions la légitimité de l'attitude des Chambres de commerce et des métiers concluant dans leur avis commun qu'„en l'absence d'informations précises quant aux incidences financières de l'adaptation proposée de la nomenclature des actes d'infirmier, [elles] ne peuvent pas approuver l'amendement gouvernemental“? Le Conseil d'Etat peut en tout cas partager la prudence des chambres professionnelles susvisées.

Le texte du projet de loi n'appelle en lui-même pas d'observation.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 8 novembre 2001.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Marcel SAUBER

Service Central des Imprimés de l'Etat

4732/08

N° 4732⁸

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2001-2002

PROJET DE LOI

déterminant les contributions de certains prestataires
de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant
le Code des assurances sociales

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(6.12.2001)

La Commission se compose de: M. Niki BETTENDORF, Président; M. Marco SCHROELL, Rapporteur; MM. François BAUSCH, Aloyse BILDORFF, MM. Mars DI BARTOLOMEO, Gast. GIBERYEN, Marcel GLESENER, Jean-Marie HALSDORF, Alexandre KRIEPS, Lucien LUX, Paul-Henri MEYERS et Mme Marie-Josée MEYERS-FRANK, Membres.

*

PROCEDURE LEGISLATIVE

Le projet de loi a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Carlo Wagner le 5 décembre 2000. Un amendement gouvernemental a été introduit le 21 décembre 2000. Le projet de loi a été avisé par la Chambre d'Agriculture (11 janvier 2001), la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (23 janvier 2001), la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers (avis commun du 13 mars 2001) et la Chambre de Travail (5 avril 2001).

Le Conseil d'Etat a rendu son avis le 8 novembre 2001.

Dans sa réunion du 7 mars 2001, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a désigné M. Marco Schroell comme rapporteur du projet de loi. Dans cette même réunion elle a procédé à un premier examen général du projet de loi. La commission parlementaire a examiné l'avis du Conseil d'Etat dans sa réunion du 27 novembre 2001 avant d'adopter le présent rapport dans sa réunion du 6 décembre 2001.

*

OBJET DU PROJET DE LOI

En octobre 1999, le comité quadripartite était confronté à un important déficit de l'assurance maladie et un appel avait été adressé à tous les partenaires pour apporter une contribution permettant de redresser cette situation et de revenir à l'équilibre financier.

Les contributions fournies jusqu'à présent par les différents partenaires à cette fin sont les suivantes:

- L'Union des caisses de maladie avait décidé une augmentation des taux de cotisation (de 5,14% à 5,20% pour les prestations en nature et de 4,2% à 4,7% pour les prestations en espèce) ainsi qu'une augmentation de la participation des assurés dans les prestations de l'ordre de 300 mio.
- Le système de financement de l'assurance maladie a été modifié de façon à ce que la contribution de l'Etat dans le financement des prestations en nature atteigne 37% du total des recettes en cotisations, alors que cette contribution ne s'élevait plus qu'à 35,8% en 1999.

- Les négociations avec des prestataires (infirmiers, sages-femmes, masseurs et masseurs-kinésithérapeutes) ont prévu une absence d'adaptation de la valeur de la lettre-clé pour l'exercice 2000.
- Enfin, pour les pharmaciens, l'abattement à accorder à l'Union des caisses de maladie a été relevé de 2,5% à 3,75% par règlement grand-ducal du 26 mai 2000.

Dans le cadre de ces efforts, le présent projet a principalement pour objet d'adapter le niveau des tarifs pratiqués par les laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique du secteur extrahospitalier sur la base d'éléments objectifs concernant le coût de revient de ces analyses. Grâce à l'introduction généralisée de la comptabilité analytique dans les hôpitaux, il est désormais possible de connaître de manière très précise ce coût de revient global des laboratoires hospitaliers. En valorisant l'activité de ces laboratoires hospitaliers au moyen des tarifs en vigueur dans le secteur extrahospitalier, il est possible de déterminer ainsi pour les hôpitaux un chiffre d'affaires théorique de leur activité de laboratoire et de calculer leur marge bénéficiaire théorique par rapport au coût de revient. C'est en fonction de l'ampleur de cette marge bénéficiaire qu'a pu être apprécié le bien-fondé de la nouvelle fixation des tarifs du secteur extrahospitalier.

Pour les détails techniques des calculs afférents, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale renvoie aux explications détaillées et très instructives figurant à l'exposé des motifs. On constate que si l'activité des laboratoires hospitaliers était valorisée à l'aide des tarifs actuellement applicables au secteur extrahospitalier, ces laboratoires ne feraient pas un chiffre d'affaires de 1 mia de francs, comme c'est le cas actuellement, mais de 1,567 mia de francs. La marge bénéficiaire théorique sur le coût de revient est donc de l'ordre de 56,5%.

Comme par ailleurs, le coût de revient des laboratoires du secteur extrahospitalier est encore légèrement inférieur à celui des laboratoires hospitaliers, on peut en déduire que la marge bénéficiaire des laboratoires extrahospitaliers se situe aux alentours de 60%. En diminuant la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des laboratoires avec effet au 1er janvier 2001, le projet propose une réduction de ces tarifs de 10%, ce qui ramènera la marge bénéficiaire à un ordre de grandeur de 40%. Cette marge est toujours à qualifier de très confortable. L'économie pour l'assurance maladie peut être chiffrée à ± 90 mio de francs par an.

A noter que l'origine des tarifs surfaits des laboratoires extrahospitaliers réside probablement dans l'adaptation continue de ces tarifs à l'échelle mobile des salaires, face à des gains très substantiels de productivité dus à l'automatisation. A noter encore que les laboratoires hospitaliers sont budgétisés par l'UCM depuis 1995 et ne peuvent donc pas faire de bénéfice.

*

AMENDEMENT GOUVERNEMENTAL

Par voie d'amendement gouvernemental, un article 3 nouveau a été introduit dans le projet ayant pour objet de procéder à l'adaptation de la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des actes d'infirmiers prestés dans le secteur extrahospitalier. Ce besoin d'adaptation résulte notamment du fait que suite à l'introduction de l'assurance dépendance, la délivrance des actes d'infirmiers dans les établissements d'aides de soins et au domicile des personnes protégées a été placée dans un contexte organisationnel nouveau.

De nouveaux coefficients des actes d'infirmiers (basés sur le facteur temps) et un forfait unique pour les déplacements (basé sur la proportion du temps passée en déplacement) ont été convenus par l'Union des caisses de maladie et les groupements professionnels compétents. La nouvelle valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des actes des infirmiers servira ainsi comme nouveau point de départ pour les négociations à mener pour l'adaptation de la lettre-clé pour les exercices subséquents.

*

AVIS DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES ET DU CONSEIL D'ETAT

Dans leurs avis respectifs, les chambres professionnelles approuvent sans restriction l'adaptation du tarif des laboratoires du secteur extrahospitalier. La seule remarque critique à cet égard émane de la Chambre de Travail qui estime qu'il y a lieu de vérifier régulièrement tous les tarifs des prestations de assurance maladie en fonction de leurs coûts effectifs et elle se demande pourquoi l'Union des caisses de maladie a attendu si longtemps pour redresser les tarifs des laboratoires du secteur extrahospitalier.

L'amendement gouvernemental concernant l'adaptation de la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des actes d'infirmiers donne lieu à des critiques de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers. Les deux chambres patronales observent que le projet ne comporte pas d'évaluation sur le coût supplémentaire de cette adaptation pour l'assurance maladie. Elles ne peuvent accepter qu'un projet dont la disposition principale initiale vise essentiellement une mesure d'économie pour l'assurance maladie, „*serve de base à l'introduction d'une disposition comportant un gonflement notable des dépenses d'une autre branche de l'assurance maladie ...*“.

Dans son avis du 8 novembre 2001, le Conseil d'Etat s'exprime dans le même sens. S'il considère que l'adaptation de la valeur de la lettre-clé pour les laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique est „bien documentée“ et donc justifiée, il considère que de „sérieuses réserves sont de mise“ à l'endroit de l'adaptation des tarifs des actes des infirmiers. A ce sujet il partage la prudence des chambres professionnelles patronales.

Le texte proprement dit du projet de loi ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

*

OBSERVATIONS DE LA COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE

Dans sa réunion du 27 novembre 2001, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a approuvé le projet de loi en se ralliant au texte proposé par le Gouvernement.

En ce qui concerne l'adaptation de la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des actes des infirmiers, la commission note que cette mesure constitue en quelque sorte la contrepartie de la renonciation par les infirmiers, dans le contexte de l'assainissement financier de l'assurance maladie, à une adaptation de leurs tarifs à laquelle ils avaient théoriquement droit.

En ce qui concerne les critiques ayant trait à l'absence d'indications sur les incidences financières de cette mesure, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a obtenu de la part de l'Inspection générale de la Sécurité sociale les précisions suivantes:

L'économie réalisée par la renonciation des infirmiers à l'adaptation de la valeur de la lettre-clé peut être estimée à 4,27 millions de francs. En effet, pour l'exercice 2000 l'augmentation maximale des tarifs des nomenclatures prévue par l'article 67 du Code des assurances sociales, correspondant à la variation du salaire cotisable moyen relative à 1997 et 1998, aurait pu être de 1,17%.

A défaut de chiffres définitifs pour l'année 2000, il convient d'estimer l'économie réalisée sur base des données disponibles pour l'année 1999, à savoir, 1,17% appliqué au montant net remboursé de 385,6 millions de francs = 4,27 millions de francs de bénéfice réalisé.

Une proposition de médiation du 7 mars 2000 conditionnait cette concession des infirmiers par l'engagement de l'Union des caisses de maladie de saisir le ministre compétent en vue d'une refonte de la nomenclature et d'un projet de loi prévoyant un nouveau départ de la valeur de la lettre clé. Ce nouveau départ était devenu incontournable en raison de la convention entre parties de s'entendre sur cette réforme de la nomenclature des infirmiers ayant à la base entre autres une nouvelle philosophie intégrant dans certains actes également les dispositifs médicaux utilisés et appliquant des forfaits pour le déplacement au lieu de compter le nombre de kilomètres parcourus pour la délivrance individuelle des actes à domicile.

Cette réforme fondamentale et structurelle, qui a été préparée, discutée et négociée au cours de l'année 2000 sur base d'une analyse approfondie des coûts et des autres facteurs intervenant dans les prestations des services d'infirmier, s'est imposée pour différentes raisons:

- Changements fondamentaux intervenus dans la structuration de cette profession de santé consécutivement à l'introduction de l'assurance dépendance (Prééminence des réseaux d'aides et de soins)
- Redistribution de la charge financière pour les prestations d'infirmier dans les établissements de soins qui, à partir de 1999 sont à supporter intégralement par l'union des caisses de maladie, alors qu'auparavant elles étaient intégrées dans la charge de l'Etat supportée dans le cadre du conventionnement des institutions en cause,
- Modernisation de la nomenclature et adaptation de celle-ci aux nouvelles attributions professionnelles portées par le règlement grand-ducal afférent.

Dès lors, l'UCM n'est pas à même de chiffrer l'incidence financière de cette réforme par manque de données historiques comparables.

Il convient de préciser que dans la documentation soumise au ministre par le président de la commission de nomenclature, l'augmentation de la valeur de la lettre-clé induite par le contrat collectif applicable au secteur hospitalier était estimée à 6%. Il s'est avéré par la suite que ce contrat collectif n'était responsable que pour 5,7% d'augmentation.

Par conséquent la proposition définitive, retenue pour la nouvelle valeur de la lettre-clé a dû être ramenée de 166,45 à 166,07.

*

Dans le cadre de la discussion du présent projet, la commission a également abordé la question de la contribution du corps médical au rétablissement de l'équilibre financier de l'Union des caisses de maladie qui reste en défaut. La commission a été informée que, confrontée à cette demande, l'association représentative du corps médical, à savoir l'AMMD a à son tour formulé certaines revendications substantielles ayant trait à des questions de principe concernant l'exercice de la profession de médecin dans notre pays. Ainsi l'AMMD demande-t-elle l'abandon du système rigide du conventionnement obligatoire en faveur d'un déconventionnement partiel. L'AMMD demande également l'adaptation indiciaire des tarifs.

Le Gouvernement s'est déclaré d'accord à négocier sur ces sujets, étant entendu que toute solution devrait trouver l'accord des partenaires sociaux. Actuellement, les discussions se poursuivent au sein d'un groupe de travail institué par la quadripartite. L'AMMD a été invitée à documenter de façon plus détaillée sa position et notamment de fournir des données sur la pénurie de médecins qui s'annonce dans certaines spécialités.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er

Cet article comporte des dispositions techniques ayant pour objet de modifier différentes références à des textes légaux dans le Code des assurances sociales (CAS).

Article 2

Cet article fixe un nouveau point de départ pour la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique, point de départ qui servira pour les négociations ultérieures de l'adaptation annuelle conformément à l'article 67 du CAS.

Article 3

Cet article, introduit par voie d'amendement gouvernemental, réalise la même opération d'adaptation pour la valeur de la lettre-clé des actes des infirmiers.

Article 4

L'entrée en vigueur du projet est fixée au 1er jour du mois qui suit sa publication au Mémorial.

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité Sociale propose à la Chambre des Députés d'adopter le présent projet de loi dans la teneur qui suit:

*

TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE

PROJET DE LOI
déterminant les contributions de certains prestataires
de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant
le Code des assurances sociales

Art. 1er.– Le Code des assurances sociales est modifié comme suit:

- 1) A l'article 60, alinéa 2, les termes „loi du 29 août 1976 portant planification et organisations hospitalières“ sont remplacés par ceux de „loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers“.
- 2) A l'article 60 l'alinéa 4 est abrogé.
- 3) A l'article 74, alinéa 1er, première phrase, les termes „sans préjudice de l'article 60, alinéa 4,“ sont supprimés.

Art. 2.– Par dérogation aux articles 65, alinéa 2 et 67, alinéa 1er du Code des assurances sociales, la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique visés à l'article 61, alinéa 2, point 4) du Code des assurances sociales est fixée à 4,4786 avec effet au 1er janvier 2001. Cette valeur constitue la valeur de départ pour les négociations à mener conformément aux articles 65 à 70 du Code des assurances sociales pour l'adaptation de la lettre-clé pour les exercices subséquents.

Art. 3.– Par dérogation aux articles 65, alinéa 2 et 67, alinéa 1er du Code des assurances sociales, la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des actes des infirmiers est fixée avec effet au 1er janvier 2001 à 166,07. Cette valeur constitue la valeur de départ pour les négociations à mener conformément aux articles 65 à 70 du Code des assurances sociales pour l'adaptation de la lettre-clé pour les exercices subséquents.

Art. 4.– La présente loi entre en vigueur le 1er jour du mois suivant sa publication au Mémorial.

Luxembourg, le 6 décembre 2001.

Le Rapporteur,
Marco SCHROELL

Le Président,
Niki BETTENDORF

Service Central des Imprimés de l'Etat

4732/09

N° 4732⁹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2001-2002

PROJET DE LOI

déterminant les contributions de certains prestataires
de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant
le Code des assurances sociales

* * *

DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL PAR LE CONSEIL D'ETAT

(21.12.2001)

Le Conseil d'Etat,

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'Etat, du 20 décembre 2001 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

déterminant les contributions de certains prestataires
de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant
le Code des assurances sociales

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 13 décembre 2001 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et l'avis émis par le Conseil d'Etat en sa séance du 8 novembre 2001;

se déclare d'accord

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique du 21 décembre 2001.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Marcel SAUBER

Service Central des Imprimés de l'Etat

4622,4732



RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 1

23 janvier 2002

Sommaire

Règlement grand-ducal du 20 décembre 2001 modifiant	
1) le règlement grand-ducal du 3 août 1998 concernant la promotion des élèves de l'enseignement secondaire,	
2) le règlement grand-ducal du 23 septembre 1996 déterminant l'évaluation et la promotion des élèves dans le cycle inférieur de l'enseignement secondaire technique ainsi que les conditions d'admission aux classes des différents régimes du cycle moyen,	
3) le règlement grand-ducal modifié du 8 février 1991 déterminant les critères de promotion dans les classes du cycle inférieur, du cycle moyen régime technique et du cycle supérieur de l'enseignement secondaire technique.	2
Règlement grand-ducal du 20 décembre 2001 modifiant	
1) le règlement grand-ducal du 6 avril 2001 portant organisation de l'examen de fin d'études secondaires,	
2) le règlement grand-ducal du 6 avril 2001 portant organisation de l'examen de fin d'études du régime technique de l'enseignement secondaire technique,	
3) le règlement grand-ducal du 6 avril 2001 portant organisation de l'examen de fin d'études de la formation de technicien de l'enseignement secondaire technique	2
Règlement ministériel du 8 janvier 2002 relatif à la vérification périodique du service de métrologie de l'année 2002	4
Loi du 13 janvier 2002 déterminant les contributions de certains prestataires de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant le Code des assurances sociales	5
Loi du 13 janvier 2002 modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail, telle que modifiée par la loi du 6 mars 1998	6
Règlement grand-ducal du 13 janvier 2002 déterminant les informations sur les transactions que les bourses sont tenues de fournir aux investisseurs en matière de transparence du marché .	7
Règlements communaux	8
Convention relative aux zones humides d'importance internationale particulièrement comme habitats des oiseaux d'eau, signée à Ramsar, le 2 février 1971 – Succession de la Bosnie-Herzégovine	
Convention relative aux zones humides d'importance internationale particulièrement comme habitats des oiseaux d'eau, signée à Ramsar, le 2 février 1971, telle qu'amendée par le Protocole de Paris du 3 décembre 1982 et par la Conférence des Parties contractantes, le 28 mai 1987 – Adhésion de l'Ouzbékistan	13
Convention sur les aspects civils de l'enlèvement international d'enfants, signée à La Haye, le 25 octobre 1980 – Acceptation d'adhésions – Déclaration d'extension par le Canada – Désignations d'autorités par le Canada, la Slovaquie et le Costa Rica – Acceptations d'adhésions	13
Convention des Nations Unies sur la lutte contre la désertification dans les pays gravement touchés par la sécheresse et/ou la désertification, en particulier en Afrique, faite à Paris, le 17 juin 1994 – Adhésion de la Pologne. – Entrée en vigueur de l'Annexe V	17
Protocole n° 2 à la Convention-cadre européenne sur la coopération transfrontalière des collectivités ou autorités territoriales relatif à la coopération internationale, fait à Strasbourg, le 5 mai 1998 – Déclaration de la République fédérale d'Allemagne	20

Règlement grand-ducal du 20 décembre 2001 modifiant

- 1) le règlement grand-ducal du 3 août 1998 concernant la promotion des élèves de l'enseignement secondaire,
- 2) le règlement grand-ducal du 23 septembre 1996 déterminant l'évaluation et la promotion des élèves dans le cycle inférieur de l'enseignement secondaire technique ainsi que les conditions d'admission aux classes des différents régimes du cycle moyen,
- 3) le règlement grand-ducal modifié du 8 février 1991 déterminant les critères de promotion dans les classes du cycle inférieur, du cycle moyen régime technique et du cycle supérieur de l'enseignement secondaire technique.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau;

Vu la loi modifiée du 10 mai 1968 portant réforme de l'enseignement, titre VI de l'enseignement secondaire, notamment les articles 45, 46, 51, 52, 53 et 60 ;

Vu la loi modifiée du 4 septembre 1990 portant réforme de l'enseignement secondaire technique et de la formation professionnelle continue, notamment les articles 28 et 67;

Vu l'article 2(1) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'État et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre de l'Éducation Nationale, de la Formation Professionnelle et des Sports et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Le paragraphe 2 de l'article 3 du règlement grand-ducal du 3 août 1998 concernant la promotion des élèves de l'enseignement secondaire est modifié comme suit:

«**Art. 3.**

2. Les notes annuelles situées entre 27 et 29 points, limites comprises, sont considérées comme légèrement insuffisantes.»

Art. 2. Le paragraphe 4 de l'article 7 du règlement grand-ducal du 23 septembre 1996 déterminant l'évaluation et la promotion des élèves dans le cycle inférieur de l'enseignement secondaire technique ainsi que les conditions d'admission aux classes des différents régimes du cycle moyen est modifié comme suit:

«**Art. 7.**

4. L'élève qui a obtenu une note insuffisante dans une seule branche de promotion doit réaliser un travail de vacances. Si la note insuffisante est ≥ 27 , l'élève peut la compenser s'il a obtenu un bilan ≥ 40 . L'élève qui a compensé une note insuffisante en Mathématique, Français, Allemand doit réaliser un travail de répétition, pris en compte dans l'évaluation de l'année suivante. »

Art. 3. Le paragraphe 1^{er} de l'article 6 du règlement grand-ducal modifié du 8 février 1991 déterminant les critères de promotion dans les classes du cycle inférieur, du cycle moyen régime technique et du cycle supérieur de l'enseignement secondaire technique est modifié comme suit:

«**Art. 6. Notes-seuil.**

1. Sont considérées comme notes-seuil A dans le système de promotion A :

- une note annuelle inférieure à 30 points dans une branche fondamentale ;
- une note annuelle inférieure à 27 points dans une branche à coefficient 2, 3 ou 4 ;
- une note trimestrielle au troisième trimestre ou semestrielle au deuxième semestre inférieure à 20 points dans une branche à coefficient 2, 3 ou 4 ;
- une note annuelle dans une branche combinée à coefficient 2, 3 ou 4 comprenant une note ou des notes inférieures à 20 points dans une des matières. »

Art. 4. Le présent règlement entre en vigueur à partir de l'année scolaire 2002/03.

Art. 5. Notre Ministre de l'Éducation Nationale, de la Formation Professionnelle et des Sports est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

*Le Ministre de l'Éducation Nationale,
de la Formation Professionnelle et des Sports,*
Anne Brasseur

Palais de Luxembourg, le 20 décembre 2001.
Henri

Règlement grand-ducal du 20 décembre 2001 modifiant

- 1) le règlement grand-ducal du 6 avril 2001 portant organisation de l'examen de fin d'études secondaires,
- 2) le règlement grand-ducal du 6 avril 2001 portant organisation de l'examen de fin d'études du régime technique de l'enseignement secondaire technique,
- 3) le règlement grand-ducal du 6 avril 2001 portant organisation de l'examen de fin d'études de la formation de technicien de l'enseignement secondaire technique.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau;

Vu la loi modifiée du 10 mai 1968 portant réforme de l'enseignement, titre VI de l'enseignement secondaire, notamment l'article 60 ;

Vu la loi modifiée du 4 septembre 1990 portant réforme de l'enseignement secondaire technique et de la formation professionnelle continue ;